



SEMINAR NASIONAL  
**PENERAPAN PSIKOLOGI POSITIF  
PADA MASYARAKAT URBAN**

30 SEPTEMBER 2017

**Dies Natalis Fakultas Psikologi  
Universitas Surabaya ke-35**

EDITOR  
LISTYO YUWANTO  
ANDINA MEGA LARASATI  
STEFANY LIVIA PRAJOGO  
FOURENT GLAUDIA

Abstract Book

ABSTRACT BOOK  
SEMINAR NASIONAL  
30 SEPTEMBER 2017

## PENERAPAN PSIKOLOGI POSITIF PADA MASYARAKAT URBAN

---

**Lokasi Seminar:**  
Ruang Serba Guna  
Fakultas Psikologi  
Universitas Surabaya  
Universitas Surabaya  
Jalan Raya Kalirungcut,  
Surabaya – Indonesia 60297

**Penyelenggara:**  
Statistic Assistance Center  
Fakultas Psikologi  
Universitas Surabaya  
Jalan Raya Kalirungcut,  
Surabaya – Indonesia 60297  
[sacubaya.blogspot.com](http://sacubaya.blogspot.com)

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke, positioned above two parallel horizontal lines.

**ABSTRACT BOOK  
SEMINAR NASIONAL  
PENERAPAN PSIKOLOGI POSITIF PADA  
MASYARAKAT URBAN**

**Reviewer** : Listyo Yuwanto, M.Psi., Psikolog  
Agnes Fellicia Budiman, M.Psi., Psikolog  
**Editor** : Listyo Yuwanto, Andina Mega, Stefani Livia, &  
Fourent Claudia

**SUSUNAN KEPANITIAAN**

<b>Steering Committee</b>	: Listyo Yuwanto, M.Psi., Psikolog
<b>Ketua</b>	: Fatimah Alwi Mauladdawilah
<b>Bendahara</b>	: Agnes Fellicia Budiman, M.Psi., Psikolog
<b>Scientific Committee</b>	: Listyo Yuwanto, M.Psi., Psikolog Stefany Livia Prajogo Andina Mega Larasati Fourent Claudia Rizky Mas Wardani
<b>Sie Kesekretariatan</b>	: Ike Ulaymatul Fadlilah Dita Widya Swastika Chirstine May Dwiyantri
<b>Sie Acara</b>	: Aprilia Putri Dewanti Agnes Law Putri
<b>Sie Sponsorship</b>	: Erosta L. A. Manurung Dinda Sabrina Ratnaningtyas Athalia Rosemarie Lumunon Maria Veronica Shyellie
<b>Sie Humas</b>	: Hardiyanti Reski Rahmadani Ida Ayu Cynthea Manuaba Maharani
<b>Sie Perlengkapan</b>	: Cindy Claudia Savo Ezra Bolang Winata Tjandra Siti Meidina Muhammad Rafee Udin
<b>Sie Konsumsi</b>	: Vivian Halim Gina Amalia Anggari
<b>Sie Publikasi dan Dokumentasi</b>	: Jessica Shirleen Wilona Hendra Susilo Eugenia Vanny Florensia

## DAFTAR ISI

Sambutan Dekan Fakultas Psikologi Universitas Surabaya .....	v
Sambutan Ketua Panitia .....	vii
<b>Keynote Speaker</b>	
Penerapan Psikologi Positif pada Masyarakat Urban Dr. Hartanti, M.Si., Psikolog .....	2
Peran Psikologi Positif dalam Solusi Masalah Lansia di Perkotaan Prof. Dr. Jatie K. Pudjibudojo, Psikolog .....	33
Quality of Work Life: Penerapan Psikologi Positif di Dunia Kerja Dr. L. Verina Halim Secapramana, M.M, Psikolog .....	57
<b>Simposium</b>	
Hubungan Spiritualitas, <i>Resiliency of Self-Efficacy</i> , dan Dukungan Sosial Dengan Kesejahteraan Psikologis Subjektif Pada Penderita Hepatitis B Hermiana Vereswati .....	76
Perilaku Mengendalikan Berat Badan pada Remaja Perempuan di Perkotaan Monique Elizabeth Sukamto.....	78
<b>Rapid Paper</b>	
<i>Subjective Well-Being</i> Pada Perempuan Menikah Dini dengan Usia Pernikahan <i>Long-Term Marriage</i> : Pendekatan Kualitatif Metode <i>Interpretative Phenomenological Analysis</i> (IPA) Niken Woro Indriastuti .....	80
Psikologi Positif dalam Penerapan <i>Self Awareness</i> dan Dukungan Sosial pada Kebersihan Lingkungan Sehari-hari Jovita Ramadhani .....	81

Analisis Perilaku Gaya Hidup Hedonisme Remaja Kota Surabaya Dengan Menggunakan Regresi Logistik Ordinal Sitti Raisya Fitri Effendi, Delinda Widya, Dimas Rahadiyuza, Ardhian Bayu, Fasha Amelia Nuraini, & Vita Ratnasari .....	83
Optimalisasi <i>Techno Family-Systems</i> untuk Meningkatkan <i>Kualitas Positive Interpersonal Relationship</i> dalam Mengatasi <i>Family Techno-Stress</i> Cicilia Hendarto .....	85
Efektivitas Acceptance and Commitment Therapy Terhadap Penurunan Gejala Depresi pada Ibu Rumah Tangga yang Terinfeksi HIV/AIDS Pradipta Citra Safitri, Imelda Ika Dian Oriza, & Vivi Nurwianti .....	86
Optimalisasi Peran Ayah dalam Keluarga Urban Sofia Ramdhaniar .....	87
Teknik ABCDE untuk Meningkatkan Optimisme sebagai Penanganan Terhadap Korban Bullying Fatimah Alwi Mauladdawillah & Jessica Shirleen Wilona .....	89

**KEYNOTE SPEAKER**

**Prof. Dr. Jatie K. Pudjibudojo, Psikolog**

**Pendidikan**

- S1 Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada
- S2 Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada
- S3 Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada

**Pengalaman Organisasi**

1. Ketua Ikatan Psikologi Perkembangan Indonesia (IPPI)
2. Dewan Penasihat Ikatan Psikologi Perkembangan Indonesia (IPPI)
3. Board Director Asosiasi Psikogeriatri Indonesia (API)
4. Presiden *Rotary Club* Surabaya Selatan
5. Tim Pakar Perguruan Tinggi Komisi Daerah Lanjut Usia (Komda Lansia) kota Surabaya
6. Wakil ketua Majelis Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPSI) wilayah Jawa Timur (2015-2019)

## **PERAN PSIKOLOGI POSITIF DALAM SOLUSI MASALAH LANSIA DI PERKOTAAN**

### **1. Pengantar: Menguatnya Isu Lansia**

Selain pesatnya pertumbuhan penduduk, penuaan populasi merupakan salah satu isu demografi terpenting dalam 5 dekade terakhir. Penuaan populasi ini adalah fenomena global walaupun dinamikanya berbeda di setiap negara. Penuaan populasi tercepat dialami oleh negara berkembang. Sebaliknya, negara-negara maju yang menghadapi lebih awal, kini tingkat pertumbuhannya relatif lambat dan rendah. Schoeni & Ofstedal dalam tulisannya, *Key Themes in Research in the Demography of Aging* (2010), menyampaikan bahwa faktor-faktor, proses, dan proyeksi penuaan populasi sebenarnya relatif dapat dipahami dengan baik oleh para ilmuwan. Namun yang justru kerap sukar diantisipasi adalah efek-efek lanjutan yang dihasilkannya terhadap individu lansia, keluarga, masyarakat, dan pemerintah. Hampir semua sektor masyarakat akan terkena imbas, termasuk struktur keluarga dan ikatan antargenerasi, pasar tenaga kerja dan keuangan, serta permintaan barang dan layanan, seperti kesehatan, perumahan, dan transportasi. Mempersiapkan pergeseran ekonomi dan sosial yang terkait dengan populasi yang menua sangat penting untuk memastikan keberlanjutan pembangunan negara –bagaimana beban (ketergantungan) populasi tua ini dapat

ditopang oleh populasi usia produktif secara baik<sup>1</sup>, bagaimana merumuskan sistem jaminan sosial lansia yang berkualitas, dan sebagainya.

Dengan kata lain, lansia bukan hanya persoalan demografi semata tetapi berkait erat dengan kesehatan, psikologi, ekonomi, sosial, budaya, bahkan politik atau lebih spesifik kebijakan publik (Bengtson, Kim, Myers, & Eun (eds), 2000).

Tulisan ini berupaya mengangkat isu lansia dengan pendekatan psikologi positif. Fokusnya adalah menyuguhkan peta-jalan penerapan psikologi positif pada komunitas lansia perkotaan di Indonesia supaya berdaya, bahagia, dan sejahtera.

## **1.1. Sepintas Lansia dalam Angka: Lingkup Global dan Indonesia**

### **1.1.1. Lingkup Global**

Berdasarkan laporan hasil WHO (2011) dan UN (2015), jumlah orang lansia –mereka yang berusia 60 tahun atau lebih– meningkat secara signifikan di sebagian besar negara<sup>2</sup>. Lebih lanjut, antara tahun 2015-2030,

---

<sup>1</sup> Merujuk pada data Susenas tahun 2012, angka rasio ketergantungan penduduk lansia pada tahun 2012 adalah sebesar 11,90. Artinya, setiap 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung 12 orang penduduk lansia. Angka rasio ketergantungan ini diprediksi akan menyusut seiring dengan bonus demografi dimana *trend* penduduk usia produktif bertambah secara signifikan hingga tahun 2050. Bonus demografi ini akan mencapai puncaknya di tahun 2030 (Hermawati, 2015).

<sup>2</sup> WHO (2011) membagi lanjut usia berdasarkan tingkatan umur lansia: 1) Usia pertengahan (*middle age*, antara 45-59 tahun); 2) Usia lanjut (*elderly*, antara 60-70 tahun); 3) Usia tua (*old*, antara 75-90 tahun); dan 4) Usia sangat tua (*very old*, di atas 90 tahun). Sementara itu menurut Undang-Undang (UU) Republik Indonesia (RI) no. 13 Tahun 1998

jumlah lansia diproyeksikan meningkat sebesar 56%. Lebih lanjut, UN dan WHO menyampaikan secara agregat lansia di tahun 2015 berkisar 901 juta jiwa, di tahun 2030 akan mencapai 1,4 miliar, dan pada tahun 2050 meningkat dua kali lipat menjadi 2,1 miliar. Pertumbuhan paling cepat terjadi di Amerika Latin dan Karibia dengan proyeksi peningkatan 71%, diikuti oleh Asia 66%, Afrika 64%, Oceania 47%, Amerika Utara 41%, dan Eropa 23%. Di samping itu, di antara para lansia, jumlah orang yang berusia di atas 80 tahun ternyata mengalami peningkatan lebih cepat daripada jumlah orang tua secara keseluruhan atau sekitar 3 kali lipat<sup>3</sup>. Untuk pertama kalinya dalam sejarah, pada tahun 2020, jumlah orang di atas 60 tahun akan lebih tinggi dibandingkan jumlah anak-anak usia 5 tahun ke bawah. Salah satu faktornya adalah meningkatnya kesejahteraan dan kualitas kesehatan yang berbanding lurus dengan usia harapan hidup. Fakta menarik lainnya yakni secara global, selama tahun 2010-2015, perempuan hidup lebih lama rata-rata 4,5 tahun dari laki-laki. Implikasinya, perempuan menyumbang 54% populasi lansia. Dari sisi

---

tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Kemudian, lanjut usia dibedakan menjadi dua, yaitu lanjut usia potensial dan lanjut usia tidak potensial. *Lanjut usia potensial* adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa. Sedangkan *lanjut usia tidak potensial* adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

<sup>3</sup> Mengenai proporsi penduduk lansia terdapat variasi yang cukup besar di seluruh negara. Jepang adalah negara dengan populasi tertua (21,6% berusia di atas 65 tahun) dan dengan penuaan populasi lansia tercepat. Pada tahun 2040, 38% populasi lansia di Jepang akan berusia di atas 80 tahun (Schoeni & Ofstedal, 2010).

sebaran wilayah, lansia tumbuh lebih cepat di daerah perkotaan daripada di daerah pedesaan. Pada tingkat global antara tahun 2000-2015, jumlah lansia meningkat 68% di daerah perkotaan, dibandingkan dengan di daerah pedesaan yang hanya 25%. Akibatnya, lansia semakin terkonsentrasi di daerah perkotaan (Schoeni & Ofstedal, 2010).

### **1.1.2. Lingkup Indonesia**

Penulis akan menyajikan lansia dalam angka di lingkup Indonesia dengan memanfaatkan hasil kajian yang dilakukan oleh Lembaga Demografi UI dan HelpAge (2012), BPS (2014), Adioetomo et al. (2013), dan Pusdatin (2016). Transisi demografi di Indonesia berlangsung sejak tahun 1970-an. Hal tersebut membawa perubahan substansial dalam struktur usia populasi. Laporan TNP2K (Adioetomo et al., 2013) menyebutkan, angka harapan hidup manusia Indonesia saat lahir di tahun 1970-an adalah 45 tahun sedangkan kini telah meningkat menjadi 67 tahun. Oleh karenanya kemudian agregat lansia juga turut meningkat dari sekitar 5 juta menjadi 18 juta pada tahun 2010, 20,24 juta pada tahun 2014, serta diproyeksikan akan bertambah secara gradual hingga mencapai angka 28,8 juta (11,34%) pada tahun 2030, dan 71 juta pada tahun 2050 (BPS, 2014, Pusdatin 2016). Berdasarkan data Susenas 2014 (BPS, 2014), rumah tangga lansia berjumlah 16,08 juta rumah atau 24,50% dari seluruh rumah tangga di Indonesia. Rumah tangga dikategorikan lansia jika minimal ada salah satu anggotanya yang berusia 60 tahun ke atas. Jumlah itu menempatkan Indonesia sebagai negara dengan lansia terbanyak ketiga di Asia setelah China dan India. Terkait

proporsi jenis kelamin, jumlah lansia perempuan ialah 10,77 juta, lebih besar daripada jumlah laki-laki lansia yakni 9,47 juta.

Masih menurut TNP2K, sayangnya kondisi ekonomi untuk banyak penduduk lansia tidak stabil. Setidaknya terdapat 12% lansia berada di bawah garis kemiskinan pada tahun 2011. Angka kemiskinan tertinggi dialami oleh penduduk lansia terutama antara usia 70-80 tahun ke atas, yaitu 29,3%. Hal ini juga akibat masih sangat terbatasnya lansia yang tercakup dalam skema pensiun formal<sup>4</sup>. Selain dipengaruhi oleh faktor usia, tingkat kerentanan juga terkait dengan status pernikahan dan pengaturan tinggal bersama. Proporsi status pernikahan lansia di tahun 2014 yakni terdapat 84,4% lansia laki-laki dan hanya 37,1% lansia perempuan yang berstatus menikah. Di samping itu, angka janda cerai mati yaitu 58,5%, lebih tinggi dibandingkan duda cerai mati yang berjumlah 13,6%.<sup>5</sup> Tidak lah mengherankan bila ketergantungan lansia perempuan lebih tinggi daripada lansia laki-laki.

---

<sup>4</sup> Pada tahun 2010, lansia penerima pensiun militer dan pegawai negeri proporsinya 15,5% dari populasi. Pada praktiknya di lapangan, tunjangan yang diperoleh para pensiunan pegawai negeri, anggota militer, dan BUMN ini seringkali tidak cukup dalam memenuhi kebutuhan dasar karena nominal pensiun didasarkan pada gaji pokok. Kondisinya akan jauh lebih berat bagi sebagian besar pekerja sektor informal sebab tidak tercakup dalam skema pensiun apapun. Padahal, jumlah pekerja sektor informal ini mencapai dua per tiga tenaga kerja Indonesia.

<sup>5</sup> Adioetomo et al. (2013) berkesimpulan temuan adalah cerminan dari faktor budaya. Relatif merupakan hal yang umum bagi duda untuk menikah setelah kematian pasangannya namun sebaliknya tidak umum bagi janda.

Mayoritas lansia tinggal bersama dengan keluarga besarnya. Setidaknya 42,32% lansia tinggal bersama tiga generasi dalam satu rumah tangga, yaitu bersama anak/menantu dan cucunya, atau bersama anak/menantu dan orangtua/mertuanya. 26,80% lansia tinggal bersama keluarga inti, sementara 17,48% tinggal hanya bersama pasangannya. Hal yang perlu memperoleh perhatian yaitu lansia yang tinggal sendiri dalam satu rumah, atau rumah tangga tunggal lansia yang berjumlah 9,66%. Mereka harus memenuhi kebutuhan makan, kesehatan, dan sosialnya secara mandiri (BPS, 2014).

Dua hal lain yang ingin di-highlight oleh penulis adalah kondisi pendidikan dan aktivitas ekonomi yang juga menentukan *survival* (atau kelangsungan hidup, ed.) lansia. Sejumlah 21,03% lansia tidak memiliki kemampuan baca-tulis dan 56,85% lansia tidak memiliki ijazah pendidikan apapun. Sementara itu, lansia yang memiliki ijazah SD/ sederajat berjumlah 25,68% dan sisanya (17,47%) memiliki ijazah SMP/ sederajat atau lebih. Dari sisi aktivitas ekonomi lansia, data sakernas 2014 menunjukkan bahwa sebesar 47,48% lansia masih bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Proporsi lansia laki-laki yang bekerja (63,81%) lebih besar daripada lansia perempuan (32,88%). Cuplikan data tersebut menggambarkan betapa taraf hidup lansia secara umum masih memprihatinkan. Selain persoalan ekonomi, lansia juga dihadapkan oleh persoalan kemampuan baca-tulis yang rendah, fasilitas dan pelayanan publik yang jauh dari memadai, kesehatan yang buruk, dan sebagainya.

## **1.2. Poin-Poin Urgensi Isu Lansia**

Jika pada bagian sebelumnya telah diuraikan lansia dalam angka, berikut ini akan disampaikan tiga urgensi (terpilih) atas isu lansia yang memaksa perhatian serius dari para akademisi, praktisi, dan pembuat kebijakan publik. *Pertama*, perlunya meningkatkan kesadaran atas isu lansia dan menjadikannya sebagai isu bersama (*common issue*). Peningkatan jumlah lansia secara signifikan akan memengaruhi kondisi ekonomi, sosial, dan budaya. Dari sisi ekonomi, peningkatan jumlah lansia yang tidak berhasil diantisipasi akan menurunkan produktivitas nasional dan membebani anggaran negara. Di sisi lain, peningkatan jumlah ini juga berpotensi menimbulkan berbagai masalah sosial. Salah satunya yang utama adalah kemiskinan. Sedangkan dari sisi budaya, populasi yang menua juga akan memengaruhi daya saing secara menyeluruh, yakni para lansia masih berada di berbagai bidang dan di posisi-posisi strategis (memiliki *power*) namun memiliki kemampuan adaptasi terhadap perubahan yang menurun drastis. Jika hal tersebut tidak diantisipasi, maka daya saing bangsa di era kompetisi ini akan menurun sehingga isu lansia ini perlu dikelola secara bersama atau multipihak.

*Kedua*, perlunya komitmen untuk menghadirkan pelayanan publik yang berkualitas bagi lansia (Becker et al, 2016). Peningkatan jumlah lansia sayangnya belum disertai dengan peningkatan kualitas pelayanan publik yang siap mengatasinya (UN, 2015). Hal itu kemudian berdampak pula pada rendahnya kualitas hidup para lansia. Pelayanan publik ini menyangkut banyak hal, seperti perumahan, transportasi, sarana rekreasi, dan

khususnya kesehatan serta jaminan sosial. Pada kasus di Indonesia, ketidaksiapan ini tercermin misalnya dari hasil kajian penilaian (*assessment*) “kota ramah lansia” dengan acuan yang disyaratkan oleh WHO<sup>6</sup>. Kajian dilakukan oleh SurveyMETER bekerjasama dengan *Center for Aging Studies* Universitas Indonesia (CAS UI) tahun 2015. Laporan kajian menyebutkan bahwa Yogyakarta dianggap sebagai kota paling ramah lansia dengan kesesuaian mencapai 48%. Dengan demikian, setengah dari indikator yang tersedia saja belum berhasil dipenuhi. Kondisi lebih buruk dialami oleh kota-kota lain di Indonesia (Hermawati, 2015).

Wacana “kota ramah lansia” sendiri semakin berkembang setelah muncul deklarasi kelanjutusiaan di Madrid tahun 2002 (dikenal dengan MIPAA) yang memiliki tiga pilar: 1) Penduduk lansia dalam pembangunan negara; 2) Peningkatan kualitas layanan kesehatan dan sosial (di tingkat dasar); dan 3) Lingkungan yang mendukung lansia atau penuaan aktif. Indonesia turut menandatangani deklarasi MIPAA tersebut. Deklarasi berhasil mengubah paradigma kebijakan lansia dari pembangunan panti (pasif) menuju ke pemberdayaan lansia (aktif). Dari sana lah kemudian muncul urgensi untuk menciptakan lingkungan sosial ramah terhadap lansia. Lingkupnya diperluas menjadi kota. Di awal kemunculannya, kota ramah lansia ini cenderung

---

<sup>6</sup> Pada tahun 2002, WHO mengeluarkan pedoman kota ramah lanjut usia (*Age Friendly Cities Guideline*). Setidaknya ada 8 poin yang ditekankan oleh WHO: 1) gedung dan ruang terbuka; 2) transportasi; 3) perumahan; 4) partisipasi sosial; 5) penghormatan dan inklusi sosial; 6) kesempatan kerja dan partisipasi sosial; 7) komunikasi dan informasi; 8) dukungan komunitas/masyarakat dan layanan kesehatan.

dikaitkan dengan pembangunan infrastruktur-fisik, meliputi: 1) kawasan hunian dan rumah ramah lansia; 2) fasilitas publik dekat dengan hunian lansia agar mendorong kelanjutusiaan aktif; 3) transportasi dan infrastruktur yang ramah lansia; 4) fasilitas publik berupa taman dan hiburan yang ramah usia, termasuk lansia; dan 5) diskon khusus untuk transportasi, makanan, sandang dan papan yang ramah lansia. Kini, interpretasi terhadap kota ramah lansia mulai diperluas ke arah yang sifatnya non-fisik seperti ketersediaan program pemberdayaan komunitas lansia (Pudjibudojo et al., 2013).

*Ketiga*, perlunya menumbuhkan dukungan sosial. Selain negara, masyarakat juga memainkan peranan yang penting dalam menghadapi fenomena populasi menua. Hadirnya kelompok atau komunitas yang terbuka terhadap lansia akan menjauhkan mereka dari keterasingan (eksklusi) sehingga mereka dapat tetap mengambil peran dalam masyarakat. Komunitas ini termasuk komunitas para lansia (*peer group*) dan juga yang terpenting adalah keluarga.

*Keempat*, pentingnya pemberdayaan lansia. Berbagai upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia akan menjadi nirhasil jika tidak memosisikan lansia sebagai subjek dan fokus utamanya. Oleh karena itu, diperlukan pemberdayaan lansia untuk meningkatkan motivasi, kepercayaan diri, kemandirian, dan kemampuan beradaptasi dengan lingkungan di tengah penurunan fungsi fisik dan psikis yang dialaminya. Dengan adanya peningkatan kesadaran bersama atas isu lansia, peningkatan kualitas pelayanan publik, pengembangan dukungan sosial, dan pemberdayaan lansia,

diharapkan akan tercapai lansia yang berdaya, bahagia, dan sejahtera.

### **1. Kondisi Kontemporer Lansia Perkotaan (di Indonesia)**

Berdasarkan data Susenas-BPS 2014, lansia yang tinggal di perkotaan, yakni sejumlah 9,37 juta jiwa, lebih sedikit dibandingkan yang di pedesaan, sejumlah 10,87 juta. Terkait dengan tingkat ketergantungan, rasio ketergantungan lansia di pedesaan lebih tinggi daripada di perkotaan, berturut-turut 14,09 dan 11,40. Artinya setiap 100 orang usia produktif menanggung 14 lansia untuk kasus desa dan 11 lansia untuk kasus kota. Sementara itu, proporsi lansia bekerja di pedesaan ialah 54,84%, lebih besar daripada perkotaan yakni 38,90%. Sayangnya, data lansia yang tersedia dengan kategorisasi kota dan desa sangat terbatas, sehingga sukar untuk membedakan kondisi lansia di kota dan desa berbasis data yang akurat.

#### **1.1. Tingginya Peluang Eksklusi dan Isolasi Sosial Lansia di Kota**

Banyak penelitian baik dalam bidang sosiologi atau antropologi yang menyimpulkan bahwa aktualisasi diri kaum urban khususnya lansia sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya. Manusia kota dihadapkan pada model dan bentuk jaringan sosial yang demikian variatif. Posisi dan situasi jaringan sosial individu tempat lansia berada akan sangat menentukan caranya mengaktualisasikan diri, bahkan pada akhirnya menentukan sekualitas fa lansianya (Gusmano & Rodwin, 2010). Lansia yang tinggal di lingkungan yang aman (minim kriminalitas),

lebih banyak taman, lebih banyak lahan kosong, dan kesempatan untuk rekreasi, olah raga, dan interaksi sosial, cenderung memiliki pandangan hidup positif dibandingkan yang tinggal di lingkungan sebaliknya. Penduduk yang padat, fitur kehidupan kota yang canggih (modern), dan iklim persaingan/kompetisi yang nyata cenderung mendorong masyarakat menjadi pribadi yang individualis dan hal tersebut kontraproduktif dalam pengembangan modal sosial. Interaksi sosial yang terjadi sangat terbatas, hingga pada derajat tertentu akhirnya membuat warganya merasa terasing bahkan terisolasi. Hal ini diperparah oleh pelayanan publik termasuk infrastruktur fisik kota yang seringkali tidak sensitif pada kelompok sosial tertentu, seperti lansia dengan keterbatasan dan berbagai kebutuhan khusus yang melekat pada dirinya. Inilah yang membuat warga lansia, warga difabel, warga miskin, dsb., termarginalkan (Buffel, Phillipson, & Scharf, 2012). Seperti yang dikatakan Phillipson (2004), pandangan bahwa kota "memenjarakan" penduduk yang lebih tua telah ada selama berabad-abad. Oleh karena itu, para pemerhati isu urban dan/atau lansia selalu menganggap penting hadirnya institusi sosial, penguatan modal sosial, maupun interaksi sosial antarsesama warga kota termasuk lansia, sebagai jalan keluar atas tekanan sosial yang mereka hadapi secara rutin/harian. Di luar itu, sebagai jawaban atas tingginya potensi eksklusi dan isolasi terhadap entitas lansia di wilayah perkotaan, pemerintah kota juga dituntut untuk mengupayakan secara berkelanjutan kondisi kota yang ramah lansia baik yang terkait dengan infrastruktur fisik maupun non-fisik.

## **1.2. Sejumlah Peluang yang Tersedia bagi Lansia di Kota**

Walaupun sebelumnya telah disampaikan betapa menantang hidupnya sebagai lansia di perkotaan, tetapi di balik hal itu, juga tersedia banyak peluang dan keuntungan. Kota, tak dapat disangkal, merupakan pusat inovasi dan kemajuan. Inovasi dan kemajuan itu, meski terkadang mengerikan bagi orang yang lambat beradaptasi, mampu memudahkan berbagai urusan, termasuk pada lansia. Terdapat banyak contoh mengenai teknologi yang mampu mengatasi keterbatasan lansia, misalnya model 'beli barang-antar' yang kini makin diminati. Belanja tanpa harus hadir di toko yang artinya tidak perlu membawa barang belanjaan. Fitur kehidupan canggih seperti ini menjadi keistimewaan (*privilege*) bagi warga kota. Di samping itu, kota memberikan 'struktur kesempatan' atau akses yang jauh lebih besar dibandingkan desa, baik itu dalam hal ekonomi, sosial, dan sebagainya.

Kota merupakan pusat pelayanan publik, mengambil tiga contoh terpenting, yaitu pendidikan, kesehatan, dan sistem jaminan sosial. Pusat-pusat rekreasi juga banyak tersedia di kota (perpustakaan, museum, taman, dsb.). Jenis, model, dan bentuk aktivitas yang dapat dilakukan oleh lansia jauh lebih variatif di kota dibanding desa (Macintyre & Ellaway, 2000 dalam Buffel, Phillipson, & Scharf, 2012). Kondisi umum perkotaan yang menarik yaitu mayoritas kaum urban Indonesia adalah kaum rural yang beranjak ke kota, sehingga sebagian besar merupakan pelaku urbanisasi. Dari sisi wilayah mereka tinggal di kota, namun dari sisi karakteristik pada mereka masih kuat melekat kultur yang khas desa, di

antaranya yang positif yaitu ikatan *primordial* berupa jaringan sosial, komunalisme spiritual, dan sebagainya.

Di antara tantangan dan peluang yang dihadapi oleh lansia perkotaan, mental positif menjadi kebutuhan yang vital. Perihal tantangan atau peluang yang lebih dominan dalam memengaruhi individu lansia, sangat ditentukan oleh faktor internal khususnya kondisi mental. Hanya dengan motivasi, kepercayaan diri, determinasi, dan kemandirian yang tinggi, berbagai peluang yang ada mampu dimanfaatkan dengan baik untuk mengatasi tantangan.

## **2. Apa dan Mengapa Psikologi Positif?**

Bab ini didedikasikan untuk menjelaskan alasan penulis menganggap pendekatan ini efektif dalam pencapaian (komunitas) lansia perkotaan yang berdaya, bahagia, dan sejahtera. Seligman (2012) berpendapat bahwa perhatian yang terlalu serius pada penyakit telah melupakan kebutuhan untuk mencapai kehidupan yang bahagia dan sejahtera. Kita hanya peduli pada orang sakit dan mengabaikan mayoritas orang sehat yang ingin meningkatkan kualitas hidupnya.

Psikologi positif adalah paradigma baru dalam disiplin psikologi yang menggeser fokus dari ilmu “penyembuhan” ke arah “pengembangan potensi manusia” dan “peningkatan kualitas hidup”-nya (Linley et al., 2016). Pengertian psikologi positif demikian beragam. Seligman & Csikszentmihalyi (2000) menyatakan bahwa, psikologi positif dibagi ke dalam 3 tingkat: 1) Pada tingkat subjektif, psikologi positif menyangkut (a) suatu pengalaman yang berharga, kenyamanan dan kepuasan (pada masa lalu), (b) harapan dan optimisme (untuk masa

depan), dan (c) kebahagiaan (pada masa ,sekarang); 2) Pada tingkat individu, yakni psikologi positif berkenaan dengan sifat yang positif, yaitu kapasitas untuk mencintai, memotivasi diri, keberanian, keinginan untuk belajar, rasa penasaran yang besar, keterampilan interpersonal, sensibilitas estetika, ketekunan, keikhlasan, orisinalitas, orientasi pada masa depan, spiritualitas, talenta tinggi, dan kebijaksanaan; sedangkan 3) Pada tingkat kelompok, berhubungan dengan nilai, idealitas, dan kebaikan bersama, norma, sesuatu yang terinstitusi yang mendorong individu tergerak untuk menjadi warga negara yang baik, yaitu yang bertanggung jawab, peduli, mengayomi, altruistik, beradab, moderat, toleran, dan memiliki etika kerja.

Gable & Haidt (2005 dalam Linley et al., 2016) memberikan penjelasan lebih sederhana mengenai psikologi positif, yaitu studi tentang kondisi dan proses yang berkontribusi terhadap peningkatan fungsi dan peran orang, kelompok, dan institusi. Linley et al. (2016) menyatakan bahwa psikologi positif adalah perspektif ilmiah tentang apa yang membuat hidup layak untuk dijalani. Perspektif ini berfokus pada aspek yang mengarah pada perkembangan, pencapaian tujuan, dan kebahagiaan.

Dalam upaya meraih tujuan hidup agar bahagia, konsep *well being* pada psikologi positif berbicara tentang mempelajari kekuatan serta hal positif yang dapat membuat individu/kelompok berhasil dalam meraih tujuan hidup bahagia, dengan cara: 1) *have a pleasant life*. 2) *have a good life*, dan 3) *have a meaningful life*. Hal tersebut dimaknai sebagai *life of enjoyment*, *life of engagement*, dan *life*

*of contribution*. Dalam psikologi positif, hidup haruslah memiliki suatu kebermaknaan (*meaningfulness*), dapat merasakan serta menikmati prestasi, kesuksesan dan kebahagiaan. Manusia yang semula menjadi korban, dalam psikologi positif menjadi penanggung jawab kehidupannya. Pilihan atas karakter diri manusia akan menjadi penentu utama kebahagiaan dirinya. Menggunakan metode *scientific* yakni penelitian, topik tentang kebahagiaan, emosi positif, *gratitude, forgiveness, joy, wisdom, mindfulness, love* dan karakter menjadi pondasi kekuatan psikologi positif (Seligman M, 1998, dalam Arif, 2016).

Apakah psikologi positif terbukti efektif? Pertanyaan tersebut coba dijawab oleh banyak ilmuwan dari waktu ke waktu. Salah satunya dilakukan oleh Becker et al. (2016). Kajiannya berupa *review* atas berbagai kajian antara 2000-2015 mengenai dampak intervensi psikologi positif. Hasilnya menunjukkan bahwa intervensi dengan pendekatan psikologi positif sangat menguntungkan bagi pengurangan gejala kecemasan dan depresi; peningkatan motivasi, kepercayaan diri, kemandirian; peningkatan kesejahteraan; yang semuanya bersifat positif bagi kesehatan mental masyarakat. Seligman (2002) membagi psikologi positif ke dalam dua kategori besar, yakni pencegahan positif dan terapi positif.

### **2.1. Pencegahan Positif**

Pendekatan pencegahan positif, yang muncul pada pertemuan APA tahun 1998, dimaksudkan untuk mencegah persoalan kejiwaan/mental dengan cara membangun jiwa/mental yang positif. Hal-hal seperti depresi,

sedih, rasa cemas, takut, khawatir, marah, sentimental, keinginan merusak, melukai, harus dilawan dengan sifat dan sikap yang berkebalikan, yaitu kepercayaan diri, keberanian, orientasi pada masa depan, optimisme, keterampilan interpersonal, iman, etika kerja, harapan, kejujuran, ketekunan, kebijaksanaan, dan lainnya. Implementasinya yaitu dengan cara memfasilitasi atau belajar bersama untuk mengenali pemikiran diri sendiri. Berpikir positif juga berarti berpikir reflektif dan otonom. Berpikir bahwa segala sesuatu berpusat pada diri kita dan kita punya kekuatan untuk mengubah diri kita sendiri (Seligman et al., 2002).

## **2.2. Terapi Positif**

Meskipun psikologi positif tidak ingin berkuat hanya pada persoalan penyembuhan, namun bukan berarti tidak punya tawaran konsep penyembuhan. Istilah yang digunakan adalah terapi positif, dengan penekanan secara umum pada 'keterlibatan yang mendalam' sambil menumbuhkan *spirit* atau nilai-nilai positif. Adapun sejumlah aspek yang dikedepankan yaitu keberanian, kemampuan interpersonal, rasionalitas, wawasan yang luas/pikiran terbuka, optimisme, kejujuran, ketekunan, realisme, kesenangan, memahami masalah dengan perspektif, berorientasi masa depan, dan menetapkan tujuan. Hal ini tidak jauh berbeda dengan pencegahan positif. Sementara itu, salah satu bentuk 'keterlibatan mendalam' adalah mendorong 'narasi' atau 'bercerita'. Tercapainya *authentic happiness* dan *mindfulness* didukung oleh sikap kondusif: *non judging, patience, beginners mind, trust, non-striving, acceptance* dan *letting go* (Seligman et al.,

2002, Arif, 2016). Filosofi konsep dasar tersebut memberikan ruang luas bagi psikologi positif untuk diterapkan pada komunitas lansia perkotaan agar dapat lebih berdaya, bahagia, dan sejahtera, baik secara individu maupun secara berkelompok.

### **3. Penerapan Psikologi Positif pada Komunitas Lansia Perkotaan**

Penuaan merupakan suatu proses alami saat seseorang mengalami kemunduran (fisik, mental, dan fungsi/peran sosial) yang saling berinteraksi satu sama lain sebagai akibat bertambahnya usia. Pada kasus lansia, psikologi positif hadir untuk meminimalkan dampak buruk sehingga para lansia dapat berdaya, bahagia, dan sejahtera. Terbitnya UU no.13/1998 tentang kesejahteraan lansia menunjukkan bahwa pemerintah sesungguhnya telah melakukan upaya untuk menyejahterakan lansia. Undang-undang tersebut menyampaikan bahwa lansia memiliki hak untuk mendapatkan berbagai pelayanan serta kemudahan dalam kesehatan, keagamaan, kesempatan kerja, perlindungan hukum, penggunaan fasilitas umum, dan lain-lain. Hal-hal tersebut sudah terakomodasi secara lintas sektoral dan partisipasi masyarakat, namun masih belum optimal untuk menjadi kekuatan yang sinergis.

Penanganan lansia menjadikan komitmen pemerintah pusat banyak turun ke daerah dalam bentuk permen (peraturan menteri) dan surat edaran, tetapi realisasinya di daerah belum memuaskan. Demikian pula Permendagri no. 60 tahun 2008 tentang Pedoman Pembentukan Komda Lansia dan Pemberdayaan Masyarakat

dalam Penanganan Lansia di Daerah, belum dilaksanakan sepenuhnya sesuai harapan (Komda Lansia Prov. Jawa Timur, 2011). Pengembangan model lansia tangguh melalui kelompok bina keluarga lansia digagas BKKBN sebagai upaya untuk mewujudkan lansia yang sehat secara fisik, sosial dan mental, mandiri, aktif dan produktif, dengan menggunakan 7 indikator dari *International Council on Active Aging* (ICAA) yang mencakup spiritual, intelektual fisik, emosi sosial, profesional vokasional dan lingkungan (Fasli Jalal, dalam Bkkbn, 2015). Sesuai dengan filosofi psikologi positif, lansia baik secara individu maupun kelompok seyogyanya lebih diakui, didorong potensinya, diberdayakan sehingga lebih sehat, aktif, dan mandiri. Lansia akan bahagia jika masih dapat menjadi aset pembangunan yang bisa berkontribusi bagi nusa dan bangsa melalui karya-karyanya dan dapat menjadi pembimbing langkah para generasi penerus. Peran keluarga meningkatkan kesejahteraan lansia amatlah penting. Berbagai program pelayanan lansia dengan mengacu pada prinsip-prinsip psikologi positif dapat diterapkan pada aktivitas-aktivitas *homecare*, *daycare*, pelayanan sosial situasi darurat, pemantapan pra-lansia, usaha ekonomi produktif, bedah rumah lansia, asistensi sosial lansia terlantar, dan sebagainya (Johani, dalam SurveyMETER, 2013).

Dalam upaya pemberdayaan menyongsong peran lansia dalam pembangunan, Haryono Sujono (dalam SurveyMETER, 2013) menyatakan bahwa perlu disiapkan strategi pemberdayaan pada masing-masing dari ketiga golongan lansia. Sebagai persiapan usia 50 tahunan, individu dapat diajak aktif di *silver college*. Dalam

pelatihan-pelatihan persiapan pensiun, pra-lansia (usia 50-60 tahun) dapat ikut aktif berpartisipasi membina organisasi di lingkungannya. Lansia muda (usia 60-70 tahun) selain didorong untuk aktif di berbagai organisasi sosial kemasyarakatan, juga dapat mengikuti pelatihan khusus untuk pengembangan diri, perolehan *income* tambahan, mengembangkan kebun bergizi, dan mengembangkan pemberdayaan keluarga. Lansia dewasa (70-80 tahun) dapat diajak memberikan sumbangsih aktif dalam kegiatan-kegiatan kemasyarakatan, dan lansia paripurna (diatas 80 tahun) dapat melakukan kegiatan-kegiatan yang lebih bersifat menghibur. Aktivitas tiga generasi adalah perwujudan kebersamaan yang membahagiakan lansia. Generasi muda dapat berperan mewujudkan pembinaan lansia melalui kegiatan senam bersama, penyuluhan pola hidup sehat, siraman rohani, pemeriksaan kesehatan, menyanyi bersama, konsultasi dan fasilitasi pemberdayaan usaha ekonomi produktif, arisan keduakaan, pertemuan, rekreasi, pelestarian seni dan budaya, kegiatan cinta tanah air, wisata dan lomba lintas generasi (Sabrimo Ladongi dalam SurveyMETER, 2013).

Terkait pelayanan kesehatan, dapat dilakukan pelayanan keperawatan perseorangan, keluarga, dan komunitas (Asmarani dalam SurveyMETER, 2013). *Golden geriatric club* sebagai sekolah untuk lansia merupakan prakarsa pendidikan "*IT Literate*" yang menarik bagi lansia. Semua upaya ini dapat memunculkan serta meningkatkan aspek psikologis yang positif pada lansia. Konsep dasar psikologi positif memberikan ruang luas untuk diterapkan pada komunitas lansia perkotaan agar lebih berdaya, bahagia, sejahtera, baik secara

personal/individu, maupun kelompok sebagai lansia sukses (berdaya kesehatan, sosial, budaya, bahagia psikologis dan sejahtera ekonomi). Nampaknya ini lah tujuan yang hendak dicapai dalam penerapan psikologi positif pada komunitas lansia perkotaan, yaitu lansia yang sukses dengan konsep diri yang baik.

#### **4. Penutup: Menuju (Komunitas) Lansia Perkotaan Indonesia yang Berdaya, Bahagia, Sejahtera**

Ada banyak hal yang telah disampaikan dalam empat bagian terdahulu, dari menguatnya isu lansia, kondisi kontemporer lansia perkotaan (di Indonesia), deskripsi psikologi positif, hingga penerapan psikologi positif pada komunitas lansia perkotaan. Melalui uraian tersebut, penulis berharap, secara tidak langsung dapat turut menumbuhkan kesadaran bersama atas pentingnya isu lansia ini (*common issue*) serta ambil bagian dalam pengembangan psikologi positif di Indonesia khususnya untuk diterapkan pada komunitas lansia perkotaan. Dengan begitu, cita-cita atas berkembangnya (komunitas) lansia yang berdaya, bahagia, dan sejahtera semakin mungkin direalisasikan.

### **Pustaka Acuan**

- Adioetomo, S. M., Howell, F., McPherson, A., dan Priebe, J. (2013). *Asistensi sosial untuk usia lanjut di Indonesia: Kajian empiris program asistensi sosial lanjut usia terlantar*. TNP2K Working Paper 05-2013. TNP2K, Australian Government, Australian Aid.
- Arif, I. S. (2016). *Psikologi positif: Pendekatan saintifik menuju kebahagiaan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2014). *Statistik penduduk lanjut usia*. Retrieved from [https://www.bappenas.go.id/files/data/Sumber\\_Daya\\_Manusia\\_dan\\_Kebudayaan/Statistik%20Penduduk%20Lanjut%20Usia%20Indonesia%202014.pdf](https://www.bappenas.go.id/files/data/Sumber_Daya_Manusia_dan_Kebudayaan/Statistik%20Penduduk%20Lanjut%20Usia%20Indonesia%202014.pdf)
- Becker, N., Del Rio, K., Jesus, S. N., Bonança, J., Martins, R. (2016). Perspectives from positive psychology in older adults. *Journal of Spatial and Organizational Dynamics* 4, Issue 1, 21-29.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jawa Timur. (2015). *Seri pembangunan keluarga lansia tangguh*. Surabaya: Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur.
- Bengtson, V. L., Kim, K. D., Myers, G. C., dan Eun, K. S., (eds.). (2000). *Aging states, and the elderly*. New York: Springer.
- Buffel, T., Phillipson, C., dan Scharf, T. (2012). Ageing in urban environments: developing 'age-friendly' cities. *Critical Social Policy*, 32(4), 597–617. DOI: 10.1177/0261018311430457, downloaded from [csp.sagepub.com](http://csp.sagepub.com).

- Gusmano, M. K. dan Rodwin, V. G. (2010). Urban aging, social isolation, and emergency preparedness. *IFA Global Ageing*, 6 (2), 39-50.
- Hermawati, I., (2015). Kajian tentang kota ramah lanjut usia. Makalah, disampaikan dalam Seminar dan Lokakarya Tentang Kota Ramah Lansia di LPPM UNY, Kamis, 23 April 2015.
- Komda Lansia Provinsi Jawa Timur. (2011). *Lanjut usia berguna dan berkualitas*. Surabaya: Lutfansah Mediatama.
- Lembaga Demografi Universitas Indonesia dan HelpAge International (HelpAge). (2012). *Findings of a household survey of Jaminan Sosial Lanjut Usia (JSLU) beneficiaries and non-beneficiaries*. Working Paper, HelpAge/LD.
- Linley, P. A., Joseph, S., Harrington, S., dan Wood, A. M. (2016). Positive psychology: Past, present, and (possible) future. *The Journal of Positive Psychology*, 1(1), 3–16. Routledge.
- Phillipson, C. (2004). Urbanisation and ageing: toward a new environmental gerontology. *Ageing and Society*, 24, 964.
- Pudjibudojo, J. K., Wahyuningsih, S., Setiasih, Sugoto, S., dan Rahardjo, T. B. W. (2013). *Surabaya: Kota ramah lanjut usia*. Project Report. Fakultas Psikologi Universitas Surabaya dan Pusat Kelanjutan Universitas Indonesia, Surabaya.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (Pusdatin). (2016). *Situasi lanjut usia (lansia) di Indonesia*. Infodation, Pusdatin Kemskes RI.

- Schoeni, R. F. dan Ofstedal, M. B. (2010). *Key themes in research on the demography of aging. Demography, Vol. 47, supplement (2010), pp. S5-S15.* Springer on behalf of the Population Association of America. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/40983111>
- Seligman, M. E. P. (2002). *Positive psychology, positive prevention, and positive therapy.* Retrieved from [http://www-personal.umich.edu/~prestos/Downloads/DC/10-7\\_Seligman 2002.pdf](http://www-personal.umich.edu/~prestos/Downloads/DC/10-7_Seligman%2002.pdf)
- Seligman, M. E. P dan Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55(1), 5-14.* doi: 10.1037//0003-066X.55.1.5.
- SurveyMETER. (2013). *Memanusiakkan lanjut usia, penuaan penduduk & pembangunan di Indonesia.* Yogyakarta: Insisi Press.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 *Kesejahteraan Lanjut Usia*
- United Nation (UN). (2015). *World population ageing: 2015.* Department of Economic and Social Affairs, Population Division, United Nations.
- World Health Organization (WHO). (2011). *Global health and aging.* National Institute on Aging, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services and WHO.